

胎盘早剥护理查房

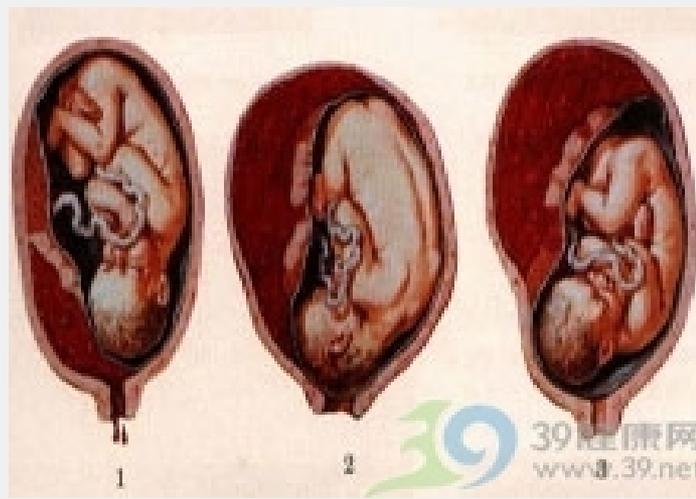
产科



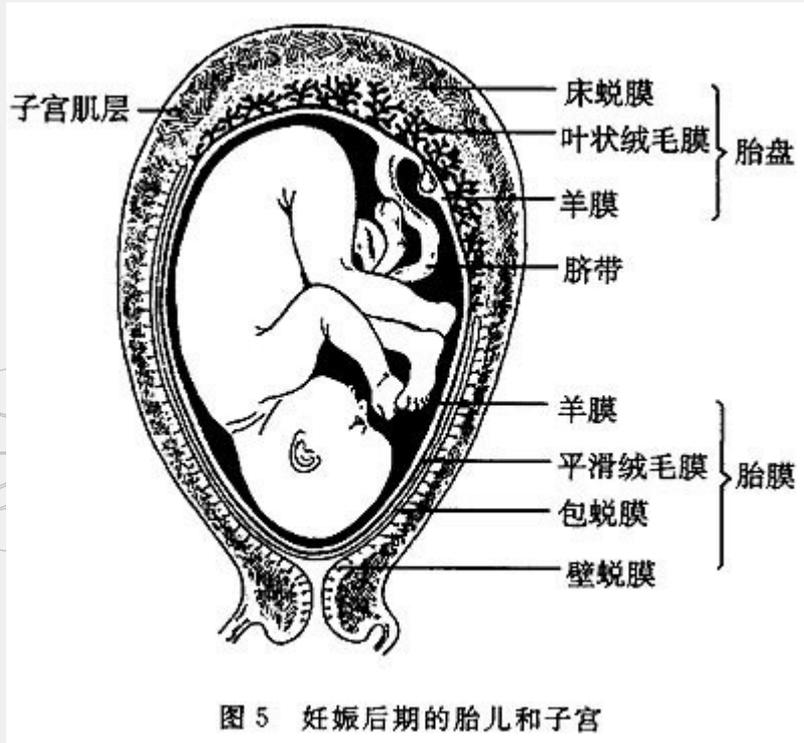
胎盘早剥概述

胎盘早剥(premature separation of placenta):

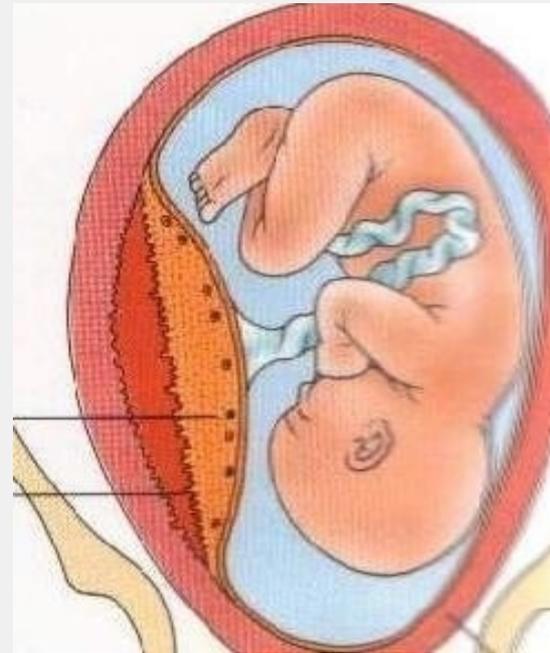
- 是指妊娠20周后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部分或全部从子宫壁剥离。
- 胎盘早期剥离是妊娠晚期严重并发症，往往起病急骤，进展快，如诊断处理不及时会发生严重并发症如弥散性血管内凝血(DIC)、肾功能衰竭及产后出血，严重威胁母儿生命。
- 国内报道其发病率为0.46%-2.1%，围生儿死亡率为20%-35%



解剖图



正常位置



异常位置

胎盘早剥的发病机制

- 血管病变
- 机械性因素
- 子宫静脉压突然升高

主要病理变化

底蜕膜出血 → 形成血肿 → 使胎盘自附着处剥离



胎盘早剥的发病机制

- 隐性胎盘早期剥离：
浸入子宫肌层：子宫
表面呈现紫色瘀斑
称**子宫胎盘卒中**

- 严重的胎盘早期剥离：
 - 发生凝血功能障碍
 - 激活凝血系统导致**DIC**
 - 微血栓形成：肺、肾等脏器损害



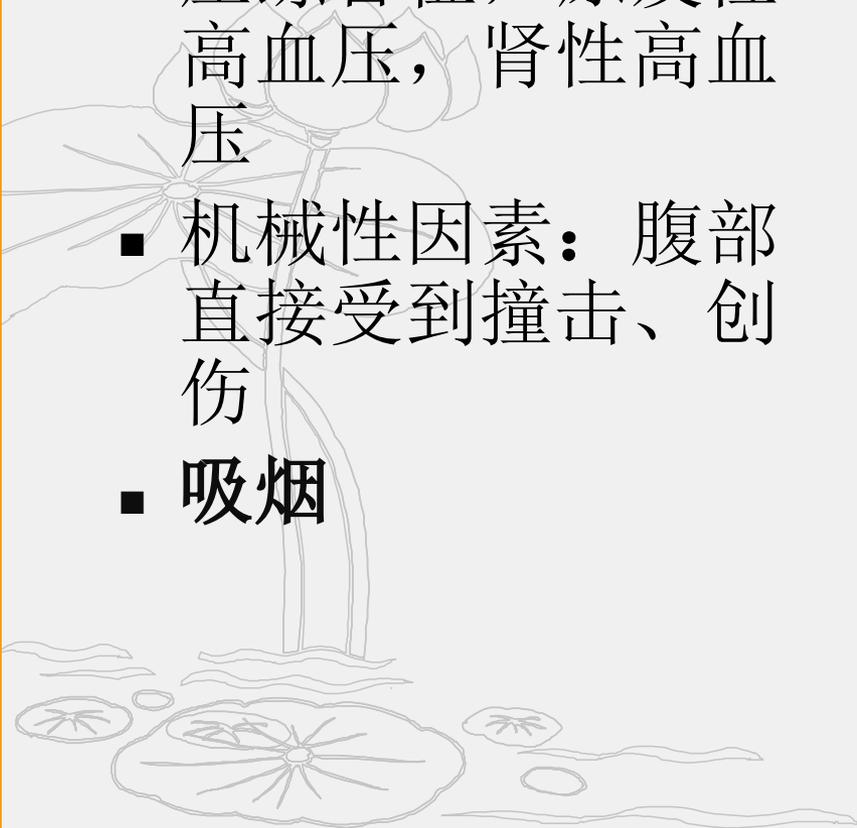
胎盘早剥的危险因素

主要危险因素:

- 高血压：妊娠高血压综合征，原发性高血压，肾性高血压
- 机械性因素：腹部直接受到撞击、创伤
- 吸烟

次要危险因素:

- 胎膜早破
- 滥用可卡因
- 孕妇年龄及产次
- 体位
- 脐带过短或脐带绕颈



胎盘早剥

症状体征

1

I度：轻症，产后根据胎盘后血肿诊断

2

II度：中间型，有胎心变化和临床症状

3

III度：重症，胎儿死亡

IIIa，无凝血功能障碍

IIIb有凝血功能障碍



症状体征

典型症状：是伴有疼痛性的阴道出血

1.轻型 轻型的胎盘早期剥离多以**阴道出血**及**轻度腹痛**为主，胎盘剥离面通常不超过胎盘面积的**1/3**，在分娩期多见。主要症状为阴道出血，量较多，色暗红，可伴有轻度腹痛或腹痛不明显，贫血体征不显著。

2.重型 以**内出血**和**混合性出血**为主，胎盘剥离面超过胎盘面积的**1/3**，同时有较大的胎盘后血肿，多见于重度妊高征，主要症状是突然发生的持续性腹痛、腰酸、腰背痛、疼痛程度与胎盘后积血多少呈正相关，严重时可出现恶心、呕吐、面色苍白、出汗、脉弱、血压下降等休克征象。

辅助检查

1. 实验室检查:

- 血常规检查: 贫血程度
- 凝血功能检查
- 肾功能检查: 损害程度

2. 彩色多普勒超声

- 胎盘后血肿: 形态不规则的液性出血暗区
- 胎盘比一般增厚
- 绒毛膜板下血肿: 气状的液性暗区
- 羊水内异常回声: 羊水内出现流动的点状回声

显性胎盘早期剥离: 不形成胎盘后血肿, 无上述超声图像



治疗

- 急救处理:

1. 纠正休克

2. 及时终止妊娠 : 经阴道分娩、剖宫产

3. 并发症处理: 产后出血、凝血功能障碍

胎盘早剥的预后

- 剥离面过大时胎儿多因缺氧而发生严重的窘迫，甚至死亡
- 释放大量组织凝血活酶，进入母体循环诱发DIC，
- 并发急性肾功能衰竭、席汉综合征(希恩综合征，Sheehans syndrome)等严重并发症



病例介绍---病情简介

19床，崇艳娟，女，35岁，因“停经28周+6天，血压升高3周，下腹痛1天”于2021-2-08 10:33急症入院，

入院诊断：胎盘早剥 子痫前期 妊娠合并子宫瘢痕 妊娠合并子宫体肿瘤 妊娠合并羊水过少 子宫肌瘤剔除术后 孕28周6天G2P0 横位 先兆早产 胎儿宫内窘迫？ 胎儿生长受限

入院后产科超声提示：胎盘早剥，羊水过少，孕妇子宫肌瘤（多发）

病例介绍---病情简介

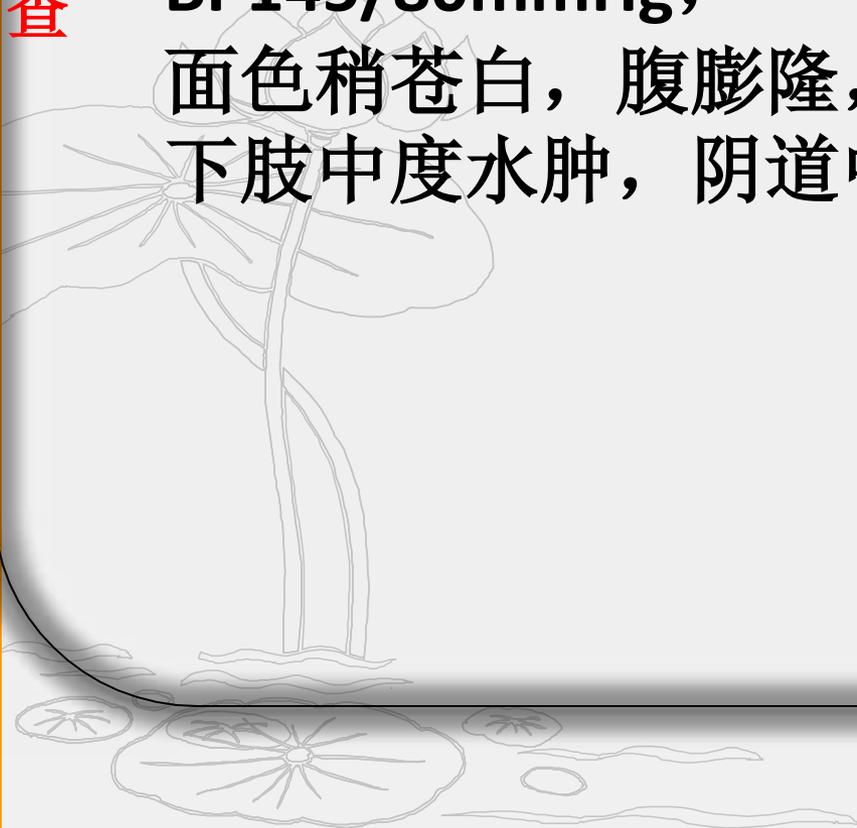
体格检查

入院时生命体征：

T36℃， P84次/分， R21次/分，

BP145/80mmHg，

面色稍苍白，腹膨隆，腹膜可扪及宫缩，双下肢中度水肿，阴道中等量鲜红色出血



病例介绍---病情简介

2-08 12: 47急症全麻下行剖宫产术+子宫肌瘤剔除术，术后累计出血3000ml，术中输注红细胞19U，输注红细胞19.5U，血浆1340ml，16国际单位冷沉淀，氨甲环酸2g，氯化钙3g，术中追加五水头孢唑啉钠2g，5%碳酸氢钠250ml，输液5500ml,尿管通畅，尿色淡黄，术中共引流出尿液700ml。术中剔除子宫肌瘤共48枚，重量1520g。新生儿经儿科医师紧急手术台上会诊后转新生儿转科。患者术后转入重症医学科。术后重症医学科给予补血，利尿、抗感染、检测激素水平，预防席汉综合征、促宫缩，记出入量，穿弹力袜，鼓励适当活动等

病例介绍---病情简介

术后手术当日分别接到血小板 $13.0 \times 10^9/L$ ，高敏肌钙蛋白 0.347ng/ml ，考虑为产后出血所致，给予血小板2U，输注红细胞、血浆补充血容量等处理。

术后第一天，患者感口渴、腹胀明显，未排气，给予禁食补液，记出入量，协助适当活动，继续补血补液抗感染利尿治疗

病例介绍---病情简介

术后第二天

胸部CT平扫：双侧胸水并双肺膨胀不全

上腹部CT平扫：少量腹水。

下腹部CT平扫：双肾和输尿管积水小肠梗阻可能。

盆腔CT平扫：盆腔巨大高密度，腹盆腔少量积气。

心脏超声检查：1.左室扩大2.二尖瓣反流（轻-中度）三尖瓣反流（轻微）3.左心功能减低。下肢动脉彩色多普勒超声检查未见明显异常。

辅助检查



病例介绍---病情简介

- 血常规WBC $24.5 \times 10^9/L$, NEUT% 93.3%, HGB 89g/L。
- 电解质七项 CI 111.4mmol/L, CO2 19.3mmol/L, MG 2.04mmol/L

2016-4-28

- 心肌酶五项 CK 195U/L, CKMB 27U/L, LDH 350U/L, LD1 86U/L
- 肌钙蛋白I Tropl 弱阳性。
- bCRP 67.34mg/L。
- 降钙素原检测 PCT 0.9ng/mL。
- D-二聚体 13820ug/L。

血常规(五分类) WBC $21.4 \times 10^9/L$, NEUT% 83.6%, HGB 82g/L
。电解质七项 CI 111.9mmol/L, Ca 1.83mmol/L, LMG 2.45mmol/L

2016-4-29

- 凝血四项 FIB 4.89g/L
- D-二聚体 3120ug/L。
- 心肌酶五项 LDH 321U/L, LD1 86U/L。
- 肌钙蛋白I Tropl 弱阳性。
- bCRP 109.66mg/L。
- 降钙素原检测 PCT 0.5ng/mL。
- DR胸部正位片（床边）：双侧胸腔积液并双肺实变可能。

辅助检查



病例介绍---病情简介

2016-4-30

- 血常规WBC $14.8 \times 10^9/L$, NEUT% 86.7%, HGB 89g/L
- 凝血四项FIB 6.34g/L
- 肌钙蛋白TropI 阴性
- D-二聚体 3890ug/L
- 胸部CT平扫+三维重建诊断意见:1、双侧胸腔少量积液; 2、双肺实变影, 考虑为肺炎可能

2016-5-3

- 心脏彩超提示先天性心脏病: 房间隔缺损(继发孔型)

辅助检查



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/927122005062006112>